Ciudad y Fecha: BOGOTÁ 2025-07-29

Señores

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Atn. Area Financiera

Referencia: Certificado de Información Tributaria para Depuración de la Base del cálculo Retención en La Fuente, Art. 383, 387, 388 Estatuto Tributario (Art. 1.2.4.1.6. y siguientes del Decreto 1625 De 2016), por rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria. (ley 2277 de 2022 y Decreto 2231 de 2023).

De conformidad con las normas citadas en la referencia, y con el fin de suministrarla información necesaria para el cálculo de mi base de retención en la fuente aplicable por los ingresos obtenidos en ejecución del contrato de prestación de servicios 2139 de 2025, suscrito entre el IDRD y JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES identificado con C.C 1026276275, **bajo la gravedad de juramento certifico que:**

A. De conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6. y con el párrafo 4 artículo 1.2.4.1.17. del Decreto 1625 de 2016, tomaré costos y/o deducciones asociados a las rentas percibidas por mi contrato. **SI** [ ] **NO** [X]

Si marca (SI), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 4% y 11%).
Si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383.

B. Soy Pensionado (a) **SI** [ ] **NO** [X]

Requiere adjuntar certificación de pensión

C. Soy declarante de renta **SI** [ ] **NO** [X]

D. Soy responsable de Iva **SI** [ ] **NO** [X]

E. Solicito realizar una retención en la fuente adicional a la calculada, por valor de: 0

Responda las preguntas 1 al 10 solo si respondió NO a la pregunta A

1. Durante el año 2024 realicé pago de intereses por préstamos para adquisición de vivienda (incluido Leasing habitacional) **SI** [X] **NO** [ ]

2. En caso de responder afirmativamente la pregunta 1, por favor adjuntar la certificación bancaria y completar la siguiente información:

- Terceras personas con las que adquirí el inmueble hacen uso del beneficio tributario **SI** [ ] **NO** [X]
- Mi conyugue hace USO del beneficio tributario **SI** [ ] **NO** [X]
- Por lo anterior, Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8). A mi favor % 92 (% de 1 a 100)

Bajo la gravedad de juramento declaro que el inmueble por el cual estoy pasando la disminución cumple con los requisitos establecidos en la ley para acceder a este beneficio

3. Durante el año 2024 realicé pagos por salud (medicina prepagada - seguros de salud) **SI** ☐ **NO** ☒
Anexar certificado de la entidad donde se evidencie el valor pagado y el periodo.

4. Para el presente pago realicé aporte a pensiones voluntarios **SI** ☐ **NO** ☒
Anexar copia del pago.

5. Para el presente pago realicé aporte a AFC **SI** ☐ **NO** ☒
Anexar copia de la consiganción.

6. Certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes **SI** ☒ **NO** ☐

7. Número de dependientes 1

- Hijos menores de 18 años **SI** ☒ **NO** ☐
Requiere registro civil.

- Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere anexar certificación semestral de pago de matricula expedida por la respectiva entidad educativa.
- Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere adjuntar certtificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos
- Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT (2024) $12,236.900 anuales, o por discapacidad **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere adjuntar certtificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos
- Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos inferiores a 260 UVT (2024) $12,236.900 anuales, o por discapacidad **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere adjuntar certtificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos

Nota: Me comprometo a informar cualquier novedad relacionada con lo aquí manifestado, presentando nuevamente el certificado, junto con los soportes a que haya lugar.

Firma: _____
Nombre: JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES
Cédula: 1026276275

La información tributaria determinada con base en lo aquí certificado, surtirá efecto a partir del primer pago o abono en cuenta posterior a la fecha de entrega.

Instituto Distrital de Recreación y Deporte
Calle 63 No. 59A - 06
Tel: 660 5400
www.idrd.gov.co
Info: Línea 195

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES, (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.
04
FECHA DEL INFORME
31-07-2025

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-STP-CPS-2139-2025
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
No definido

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1026276275
PLAZO DE EJECUCIÓN	10 meses
VALOR	$ 42.280.000,00
FECHA ACTA DE INICIO	2025-04-24
FECHA DE TERMINACIÓN	23/02/2026
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	$ 4.228.000,00
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2025-07-01 - 2025-07-31
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA DEGOBERNANZA EN LOS PARQUES Y ESCENARIOS PRIORIZADOS DEL DISTRITOCAPITAL.

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligación 1: Adelantar visitas a parques y escenarios para realizar el seguimiento al cumplimiento de las acciones derivadas de la administración y operación de los parques, escenarios y canchas administrados por el IDRD

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Durante el mes se realizaron múltiples visitas a parques y escenarios con el propósito de hacer seguimiento a las acciones operativas y administrativas, dando cumplimiento a esta obligación. Entre las actividades desarrolladas se encuentran: recorrido por el parque Guacamayas en la localidad de San Cristóbal; pega de afiches en once parques de las localidades de Barrios Unidos, Teusaquillo, Santa Fe y Antonio Nariño; recorrido técnico por el parque Villa Mayor; visita a la cancha Salitre El Greco; y visita a tres parques en la localidad de La Candelaria. Estas acciones permitieron verificar el estado de los escenarios y avanzar en la gestión integral de los mismos.

Obligación 2: Realizar acciones pedagógicas, de sensibilización y fortalecimiento de capacidades que contribuyan a la sostenibilidad y apropiación social del Sistema de Espacio Público Peatonal del Distrito Capital.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se adelantaron diversas acciones de sensibilización ciudadana en espacios públicos, tales como: intervención pedagógica en inmediaciones del parque Ricaurte junto con la Fundación Sabali durante dos jornadas; participación con juegos lúdicos en la feria de servicios de La Candelaria; jornada recreodeportiva en la Casa Diana Navarro dirigida a población LGBTIQ+; jornadas de embellecimiento en el parque Gustavo Restrepo y en el barrio 7 de Agosto. Además, se apoyó la recolección de encuestas ciudadanas en el parque Salitre El Greco. Estas actividades fortalecieron la apropiación del espacio público y promovieron el uso responsable y sostenible del mismo.

Evidencias

Obligación 3: Acompañar los procesos de resolución de potenciales conflictos y atención de la ciudadanía para promover la gobernabilidad social de parques y escenarios

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se brindó acompañamiento directo a procesos comunitarios en varios parques con el fin de atender inquietudes ciudadanas y mejorar la gobernabilidad de los escenarios. Se realizaron encuestas de percepción ciudadana en el parque Salitre El Greco, junto con dos jornadas de embellecimiento en ese parque, en el barrio Restrepo y en el parque 7 de Agosto. Asimismo, se acompañó el parque Guacamayas en una visita interinstitucional en respuesta a un requerimiento presentado por un concejal, con el fin de abordar la percepción de inseguridad en la zona.

Evidencias

Obligación 4: Realizar el seguimiento al cumplimiento de los compromisos adoptados por la administración para la atención de los requerimientos de la comunidad sobre los parques y escenarios de la ciudad.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Durante el periodo se participó activamente en reuniones institucionales y técnicas que permitieron hacer seguimiento a compromisos adquiridos con la ciudadanía. Se destaca la participación en las reuniones "Team IDRD" de diferentes territorios (Mártires, Santa Fe, Candelaria), en la mesa técnica del parque Guacamayas, la planificación de la jornada de limpieza en el parque Egipto, y la capacitación sobre permisos PAE. Estas acciones garantizaron la trazabilidad de compromisos institucionales en los territorios.

Evidencias

Obligación 5: Propender por la promoción de espacios participativos con la comunidad vecina de parques, generando actividades y acciones de gobernanza en los parques y escenarios priorizados del distrito Capital.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se desarrollaron espacios participativos con diversas comunidades en distintos parques del Distrito. Se llevaron a cabo jornadas de sensibilización con la Fundación Sabali, actividades recreodeportivas incluyentes con la comunidad LGBTIQ+, dos jornadas de embellecimiento en diferentes sectores, participación en la feria de servicios de La Candelaria, y aplicación de encuestas de percepción ciudadana en la cancha Salitre El Greco. Estas actividades promovieron la apropiación y corresponsabilidad ciudadana en el cuidado de los espacios públicos.

Evidencias

Obligación 6: Proyectar de manera oportuna y en términos de calidad y veracidad, la respuesta a las solicitudes de información peticiones, quejas, reclamos y demás requerimientos allegados con ocasión de los proyectos y actividades a cargo de la STP

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se atendieron diversos requerimientos ciudadanos e institucionales. Entre ellos, destaca la participación en la mesa técnica del parque Guacamayas en atención a una solicitud de un concejal, en la que se socializó la oferta institucional y se aclararon competencias del IDRD. En la feria de servicios de La Candelaria, se resolvieron inquietudes de los asistentes sobre la oferta y horarios de servicios del IDRD. Adicionalmente, se realizó recorrido por tres parques de la localidad de La Candelaria en atención a requerimientos de la Oficina de Asuntos Locales y la alcaldía local, así como un recorrido técnico en el parque Villa Mayor.

Evidencias

Obligación 7: Asistir a las capacitaciones o reuniones que le sean informadas y generar estrategias de comunicación con su grupo de trabajo, garantizando la información oportuna y clara al supervisor

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Durante el mes se participó en varias reuniones institucionales y territoriales, fortaleciendo la comunicación y coordinación del equipo de trabajo. Se asistió a reuniones del equipo de Guardaparques, reuniones territoriales de los territorios 3 y 4, reuniones "Team IDRD", la reunión mensual de coordinación de Guardaparques, y capacitación sobre permisos PAE. Esta participación activa garantiza la articulación oportuna y eficiente de los procesos en campo.

Evidencias

Obligación 8: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se cumplió con el cargue oportuno y completo del informe mensual en la plataforma SECOP II

Evidencias

Obligación 9: Las demás que le sean asignadas por el supervisor y tengan relación con el objeto del contrato.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se participó en la reunión de planificación con el territorio 3, donde se abordaron temas internos de trabajo, estrategias de intervención y ajustes operativos necesarios para garantizar el cumplimiento de los objetivos contractuales

Evidencias

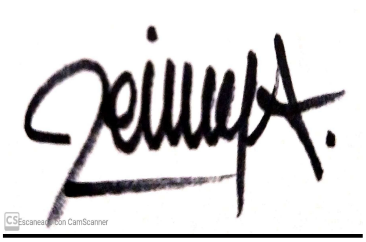
3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SANITAS	$ 211.400,00
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 270.600,00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	$ 41.200,00
	TOTAL	$ 523.200,00

Ver Planilla de Pago

4. ANEXOS

Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



Firma Contratista

Nombre Completo: JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES

No. Identificación: 1026276275

Cargo: CONTRATISTA

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

El contratista cumple con las obligaciones contractuales y las tareas asignadas en los tiempos pactados, demostrando su compromiso, calidad y colaboración con el equipo de trabajo.



Firma Supervisor

Nombre Completo: CLAUDIA MILENA CORREDOR MAHECHA

No. Identificación: 52965998

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-09

SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA

Estimado(s) Sr(es):
JEIMMY ALVARADO
alvaradojeimmy@gmail.com
NIT: 1026276275

Hemos programado los siguientes pagos y serán acreditados en el transcurso del día a su cuenta, de acuerdo con el siguiente detalle:

Cuenta Bancaria: terminada en 9270

Fecha Pago	No Documento SAP	Código de la entidad	Nombre de la Entidad	Moneda	Monto Pagado
2025-08-08	3000758718	211	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE	COP	4086114.00
				TOTAL	**4086114.00**

En caso de presentar inconvenientes en la acreditación del pago en su cuenta, por favor comunicarse con la entidad ordenadora del pago.

Para mayor detalle del pago, por favor consultar en https://www.haciendabogota.gov.co/es/tramites/consulta-de-pagos-proveedores-contratistas-y-servidores

Atentamente,
Secretaria Distrital de H

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026276275	JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES	cll 10 sur # 6-60 este	3214569	alvaradojeimmy@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	17/06/2025	87419146	$523.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	211.400	0		0		0	0	0	0	211.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	270.600	0	0	0	0	0	0		270.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	41.200				41.200	0	0	41.200			412	41.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	211.400	211.400
Pensión	1	270.600	270.600
Riesgos Laborales	1	41.200	41.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	523.200	523.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026276275	JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES		cll 10 sur # 6-60 este	3214569	alvaradojeimmy@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	17/06/2025	87419146	$523.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026276275	ALVARADO PUENTES JEIMMY CAROLINA	59	0			N																	230301	1.691.200	270.600	0	0	0	0	EPS005	1.691.200	211.400	14-23	1.691.200	3	41.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información